

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

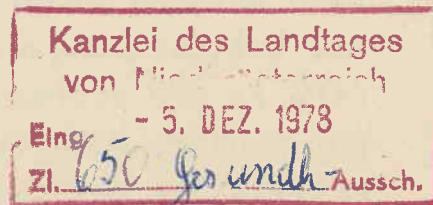
VII/3-17/I-5/2-1978 Bearbeiter 63 36 01
Dr. Waldner Kl. 236

5. Dez 1978

Betrifft

Entwurf eines Gesetzes über die Förderung des sozialmedizinischen
Pflegedienstes in NÖ

Hoher Landtag!



Der große Bedarf an fachkundiger Pflege für pflegebedürftige Personen, sowie die Absicht, möglichst viele pflegebedürftige Personen in der gewohnten Umgebung zu betreuen, die Kostenentwicklung im Bereich der Anstaltspflege und die Überlastung des praktischen Arztes begründen die Notwendigkeit, die ambulante Krankenpflege auszubauen. In vielen Ländern (BRD, DDR, Schweden, England, Finnland, Schweiz u.a.) ist der Beruf der gemeinde- und familienbezogenen ambulanten Krankenpflegerin bereit seit einiger Zeit Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens. Ein sozialmedizinischer Pflegedienst hat zum Hauptziel, der Bevölkerung im Krankheitsfalle auch außerhalb von Spitälern ausgebildete Krankenpflegefachkräfte zur Verfügung zu stellen, die darüber hinaus auch zur Beratung und Hilfe in Gesundheitserhaltung und Gesundheitserziehung befähigt sind. Die Tätigkeit der Gesundheitsschwester ist darauf ausgerichtet, akut und chronisch Kranken sowie hilfs- und pflegebedürftigen betagten Menschen in ihrer gewohnten Umgebung eine fachkundige Betreuung zukommen zu lassen, nachdem der behandelnde Arzt entschieden hat, ob eine häusliche oder eine stationäre Krankenhaus-Behandlung indiziert ist. Der Arbeitsumfang der Diplomschwester erstreckt sich von der Hilfeleistung bei ärztlichen Verrichtungen bis zur selbständigen Durchfüh-

rung ärztlicher Anordnungen (Verabreichung von Injektionen und Medikamenten, Verbandwechsel, Überwachung verschiedener Körperfunktionen wie Blutdruck, Puls, Temperatur, Ausscheidungen usw.). Damit erweist sie sich als wesentliche Hilfe und qualifizierte Mitarbeiterin für überlastete praktische Ärzte.

Eine weitere wesentliche Aufgabe besteht **in der Beratung** und Unterweisung von Familienangehörigen oder freiwilligen Helfern in der einfachen Hauskrankenpflege - besonders im Hinblick auf Kinder, Betagte, Behinderte und Sterbende - sowie in der Aktivierung der Nachbarschaftshilfe und der Koordination mit Organen der sozialen Hilfsdienste.

Hoheitliche Regelungen betreffend einen sozialmedizinischen Pflegedienst fallen - soweit es sich um die Regelung der organisatorischen Einrichtungen im Bereiche der Gemeinde handelt - unter den Kompetenztatbestand "Gemeindesanitätsdienst" gem. Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG; die Gesetzgebungskompetenz liegt daher gem. Art. 15 Abs. 1 B-VG bei den Ländern.

Die Einrichtung eines sozialmedizinischen Pflegedienstes liegt ohne Zweifel im überwiegenden Interesse der in der Gemeinde verkörperten örtlichen Gemeinschaft und ist auch geeignet, durch die Gemeinschaft innerhalb ihrer örtlichen Grenzen besorgt zu werden. Die Angelegenheit gehört daher im Sinne des Art. 118 Abs. 2 B-VG zum eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde.

Der vorliegende Entwurf verzichtet allerdings auf hoheitliche Regelungen, macht daher keinen Gebrauch von der Gesetzgebungskompetenz des Art. 15 Abs. 1 B-VG. Er stützt sich lediglich auf Art. 17 B-VG.

Durch den Verzicht auf ein einheitliches Organisationsmodell und entsprechende flankierende hoheitliche Maßnahmen soll vermieden werden, sozialmedizinische Pflegedienste, die einzelne Gemeinden des Landes bereits eingerichtet haben, zu reglementieren und in ein bestimmtes Schema zu pressen. Der Gesetzesentwurf will bewußt die Entwicklung von Modell-en ermöglichen, die von Initiativen auf lokaler Ebene getragen werden und auf die jeweiligen lokalen Bedürfnisse abgestimmt sind. Der Entwurf beschränkt sich daher auf eine finanzielle Förderung durch das Land.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist anzuführen:

Zu § 1:

Dieser Paragraph umschreibt den Gegenstand der Förderung, wobei er ausdrücklich darauf hinweist, daß auch die Fortbildung und Sonderausbildung der eingesetzten Krankenpflegefachkräfte, die Anschaffung und der private Einsatz von Kraftfahrzeugen zur Ausübung des Pflegedienstes gefördert werden. Der Entwurf sieht von einer Definition des sozialmedizinischen Pflegedienstes ab, da eine präzise Definition einerseits sehr schwierig und andererseits für den Zweck dieses Gesetzes nicht nötig ist: Der Einsatz von Sanitätspersonal im sozialmedizinischen Pflegedienst ist einerseits durch den Förderungsempfänger (§ 2) und andererseits durch die Voraussetzungen und Bedingungen für die Förderung (§ 3) eingengt.

Das Land ist nicht zur Förderung verpflichtet ("kann").

Zu § 2:

Gedacht ist zwar in erster Linie daran, Gemeinden oder Gemeindeverbände zu fördern. Da aber auch andere Organisationen beachtliche Initiativen auf dem Gebiet der sozialmedizinischen Pflege entwickeln, erscheint es sinnvoll, auch diese Vereinigungen zu fördern, sofern die in dieser Bestimmung angeführten Voraussetzungen vorliegen.

Zu § 3:

Abs. 1 bestimmt den Personenkreis, für dessen Tätigkeit eine Förderung in Frage kommt: diplomiertes Krankenpflegefachpersonal, das die Voraussetzungen zur freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes erfüllt (Besitz des Krankenpflegediploms, unselbständige Ausübung des Krankenpflegeberufes durch mindestens 2 Jahre in den letzten 10 Jahren). Für Sozialhelferinnen, Hebammen, Stationsgehilfinnen usw. sieht dieses Gesetz keine Förderung vor.

Zu § 4:

Der Landesbeitrag soll die Gemeinden finanziell entlasten und der Tatsache Rechnung tragen, daß der sozialmedizinische Pflegedienst auch im Interesse des Landes liegt. Die vorgesehene Limitierung des Beitrages läßt eine entsprechend sparsame und kostenbewußte Gestaltung des sozialmedizinischen Pflegedienstes erwarten.

Soweit dem Grundsatz der Subsidiarität entsprechend für die erbrachten Dienstleistungen ein angemessenes Entgelt eingehoben wird (von Patienten, Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern etc.), sind diese Einnahmen, gleich wie Erlöse aus dem Verkauf von Kraftfahrzeugen, die für die Ausübung des sozialmedizinischen Pflegedienstes angeschafft wurden, vor Errechnung des Landesbeitrages abzuziehen.

Finanzielle Auswirkungen:

Die voraussichtliche Belastung, die dem Land NÖ jährlich erwachsen wird, läßt sich nur sehr schwer abschätzen. Das Gesetz selbst schreibt nicht vor, daß die Träger des sozialmedizinischen Pflegedienstes Beiträge von Patienten einzuheben haben. Werden aber solche Beiträge eingehoben, sei es von Patienten, unterhaltspflichtigen

Personen, Sozialversicherungs- oder Sozialhilfeträgern, sind diese Beträge vor Errechnung des Landesanteiles abzuziehen. Es bleibt demnach ungewiß, ob und welche Beiträge jeweils verlangt und gezahlt werden. Da das Land nur 50 % der erwachsenen Kosten fördert, der Rest also den Träger des sozialmedizinischen Pflegedienstes belastet, besteht ein ausreichender wirtschaftlicher Anreiz, die Dienste nur dann ohne Forderung einer angemessenen Gegenleistung anzubieten, wenn es die soziale Lage der betreuten Personen erfordert.

Die Schätzung geht von der Annahme aus, daß die Träger des sozialmedizinischen Pflegedienstes in NÖ keine Beiträge einheben.

Der Schätzung liegen die Anhaltzahlen der Studie des Österr. Bundesinstitutes für das Gesundheitswesen "Gesundheitsschwester (mobile Krankenschwester)", Wien 1975, zugrunde. Danach errechnet sich für NÖ ein Bedarf von 283 Gesundheitsschwestern (Seite 53). Analog zur Studie (Seite 54) wird pro Monat und Schwester ein Personalaufwand von S 10.000,-- angenommen.

1. Förderungsaufwand

1.1 Personalaufwand

1.1.1 Entlohnung der Schwestern (§ 4 Abs. 1 Z.1):

283 Schwestern
S 10.000,-- monatliche Belastung,
jährlich 14 mal
 $283 \times 10.000 \times 14 = S 39,620.000$
davon 50 % S 19,810.000

1.1.2 Sonderausbildungskosten (§ 4 Abs.1Z.2):

Kurskosten S 5.000
30 ausgebildete Schwestern pro Jahr
 $5.000 \times 30 = S 150.000$
davon 50 % S 75.000

S 19,885.000

1.2 Sachaufwand

1.2.1 Anschaffungskosten für Kfz's (§ 4 Abs.1 Z.3):

je Schwester 1 Kfz (= 283 Kfz's)
davon die Hälfte im Eigentum der Träger
des Pflegedienstes, die Hälfte Privateigen-
tum, ergibt 142 Kfz's.

angenommener Anschaffungswert: S 80.000

142 x 80.000 = S 11,360.000

Annahme: Idealstand wird erst in 5 Jahren
erreicht, daher Jahresbelastung:

11,360.000 : 5 = S 2,272.000

davon 50 % S 1,135.000

1.2.2 Zuschuß zur Anschaffung von Privat-Kfz's
(§ 4 Abs. 1 Z. 3):

angenommener Zuschuß je Kfz S 10.000

142 Privat-Kfz's

Idealstand wird in 5 Jahren erreicht,

d.h. jährlich werden 28 Kfz angeschafft:

10.000 x 28 = S 280.000

davon 50 % S 140.000

1.2.3 Kilometergeld (§ 4 Abs. 1 Z. 4):

je Kfz ca. 10.000 Jahreskilometer

je km werden S 1,20 ersetzt (Ober-
grenze dzt.)

142 Schwestern mit Privat-Kfz

10.000 x 1,20 x 142 =

S 1,704.000

S 2,979.000

2. Verwaltungskosten (beim Land)

Bei voraussichtlich 150 Trägern des sozialmedizinischen Pflegedienstes (Gemeinden, Verbände, Rotes Kreuz, Arbeitersamariterbund) wird beim Land NÖ voraussichtlich an Arbeit anfallen: bearbeiten der Förderungsanträge (evidenthalten, abrechnen, anweisen) und insbesondere überprüfen der Angaben (dies wird besonders viel Arbeitsaufwand erfordern - wegen der Positionen § 4 Abs. 1 Z. 2,3 und 4 sowie Abs. 2).

Geschätzter Mindestpersonalmehrbedarf beim Land:

1 Bediensteter (C)

(ohne Außendiensttätigkeit für Kontrollen)

Kosten pro Jahr

S 180.000

3. Gesamtkosten

S 23,044.000

Diese maximale Belastung für das Land ergibt sich dann, wenn im Landesgebiet tatsächlich 283 Krankenschwestern im sozialmedizinischen Pflegedienst tätig sind und alle Träger des sozialmedizinischen Pflegedienstes auf die Einhebung von Beiträgen verzichten.

Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß der sozialmedizinische Pflegedienst neu aufgebaut werden muß, ist anzunehmen, daß in 5 Jahren höchstens ein Viertel des Idealstandes (rund 70 Schwestern) erreicht sein wird. Die Kosten werden daher ab dem Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes allmählich anwachsen (dzt. sind 8 Schwestern im sozialmedizinischen Dienst in NÖ tätig; der Einsatz von 11 weiteren Schwestern ist geplant).

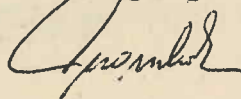
In etwa 5 Jahren werden danach - auf Lohnkostenbasis 1978 - ca S 6,000.000,-- erforderlich sein.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die Vorlage der NÖ Landesregierung betreffend den Entwurf eines Gesetzes über die Förderung des sozialmedizinischen Pflegedienstes in NÖ der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluß fassen.

NÖ Landesregierung
K ö r n e r
Landesrat

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Körner', written over the printed name 'K ö r n e r'.